



**Anamnesebogen für Neugeborene und Säuglinge (Bitte in Druckbuchstaben oder direkt online ausfüllen)**

Name, Vorname des Kindes \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Krankenversicherung des Kindes \_\_\_\_\_

Bei Privatpatienten

Name, Anschrift Rechnungsempfänger \_\_\_\_\_

Bisheriger Kinderarzt \_\_\_\_\_

Wodurch wurden Sie auf uns  
aufmerksam \_\_\_\_\_

Name der Hebamme \_\_\_\_\_

**Bitte teilen Sie uns Änderungen von Anschrift und Telefonnummer zeitnah mit.**

In welcher Schwangerschaftswoche  
wurde Ihr Kind geboren? \_\_\_\_\_

Wie viele Geschwister hat Ihr Kind? \_\_\_\_\_

Alter \_\_\_\_\_

Geschlecht \_\_\_\_\_ :

Besonderheiten \_\_\_\_\_

Vater Name, Vorname \_\_\_\_\_

gelernter Beruf \_\_\_\_\_

Mutter Name, Vorname \_\_\_\_\_

gelernter Beruf \_\_\_\_\_

Sorgerecht  gemeinsam  Mutter  Vater

Gibt es Raucher in der Familie?  ja  nein

Wenn ja, wer? \_\_\_\_\_

Wurde Ihr Kind bereits geimpft?  ja  nein

Bitte Impfausweis vorlegen

Leidet Ihr Kind an schwerwiegenden  ja  nein  
Erkrankungen?

Wenn ja, wer?

---

Bekommt Ihr Kind ständig Medikamente?  ja  nein

Wenn ja, welche?

---

Hatte Ihr Kind schon eine Operation?  ja  nein

Wenn ja, welche OP?

---

Wann war die OP?

---